



**HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA ANAK USAI 12 – 59 BULAN DI PUSAT
KESEHATAN MASYARAKAT BANDARHARJO**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Nur Elaeni

NIM: 30901800131

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2022

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.



Semarang, 2 September 2022

Mengetahui,
Wakil Dekan I


Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep.Mat
NIDN. 06-0906-7504

Peneliti,


Nur Eläeni
NIM. 30901800131



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:
**HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN KEJADIA STUNTING
PADA ANAK USAI 12 – 59 BULAN DI PUSAT KESEHATAN
MASYARAKAT BANDARHARJO**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Nur Elaeni
NIM : 30901800131

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I
Tanggal: 19 Agustus 2022

Pembimbing II
Tanggal: 19 Agustus 2022


Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep
NIDN. 0628028603


Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep.Sp.Kep.An
NIDN. 0618097805

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA ANAK USIA 12-59 BULAN DI PUSAT KESEHATAN
MASYARAKAT BANDARHARJO**

Disusun oleh:

Nama : Nur Elaeni
NIM : 30901800131

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 2 September 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep. Sp.Kep.An
NIDN. 0630118701



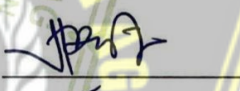
Penguji II,

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep
NIDN. 0628028603



Penguji III,

Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep. Sp.Kep.An
NIDN. 0618097805



Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Wan Ardian, SKM., M.Kep.
NIDN. 0622087404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi 2022**

ABSTRAK

Nur elaeni

HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 12-59 BULAN DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT BANDARHARJO

54 halaman + 12 tabel + 2 gambar + 12 lampiran + xi

Latar Belakang: Prevalensi stunting di Jawa Tengah masih tinggi. Stunting di pengaruhi beberapa faktor salah satunya pola asuh orang tua. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada anak usia 12-59 bulan.

Metode: Jenis penelitian ini kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 300 orang dengan menggunakan teknik *total sampling*. Instrumen pengambilan data menggunakan kuesioner untuk pola asuh dan stunting menggunakan alat ukur *microtoits*. Menggunakan uji korelasi Spearman.

Hasil: karakteristik responden terbanyak. Jenis kelamin responden perempuan berjumlah 207 (69,0%), pendidikan SMA/SMK berjumlah 180 (60,0%), pekerjaan ibu rumah tangga berjumlah 156 (52,0%).

Kesimpulan: Hasil uji *p-value* 0,000. artinya besar korelasi atau hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada anak usia 12-59 bulan yaitu sebesar $r = 0,742$ korelasi kategori erat.

Kata Kunci: Pola asuh orang tua dengan kejadian stunting

Daftar Pustaka: 28 (2013-2020)



UNISSULA
جامعة سلطان أبجوج الإسلامية

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis 2022**

ABSTRACT

Nur elaeni

**THE RELATIONSHIP OF PARENTING PARENTING PATTERNS WITH
STUNTING IN 12-59 MONTHS CHILDREN AT BANDARHARJO
COMMUNITY HEALTH CENTER**

51 pages + 12 tables + 2 pictures + 12 attachments + xi

Background: The prevalence of stunting in Central Java is still high. Stunting is influenced by several factors, one of which is parenting. This study aims to determine the relationship between parenting patterns with the incidence of stunting in children aged 12-59 months.

Methods: This type of research is quantitative with a cross sectional design. The population in this study was 300 people using a total sampling technique. The data collection instrument used a questionnaire for parenting and stunting using a microtoits measuring instrument. Using the Spearman correlation test.

Results: The characteristics of the most respondents. Gender of female respondents was 207 (69.0%), high school/vocational education was 180 (60.0%), housewife occupation was 156 (52.0%).

Conclusion:. The p-value test results are 0.000. it means that there is a large correlation or relationship between parenting patterns and the incidence of stunting in children aged 12-59 months, which is equal to $r .0.742$, the correlation category is close.

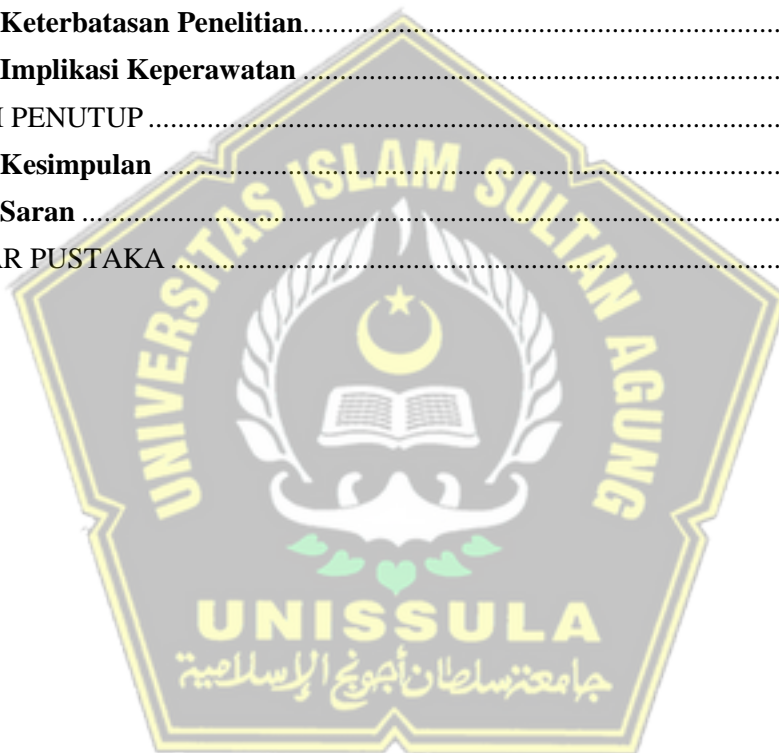
Keywords: parenting style with stunting incidence

Bibliography: 28 (2013-2020)

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Teori.....	7
1. Pola Asuh.....	7
2. Stunting.....	12
B. Kerangka Teori.....	19
C. Hipotesis.....	20
BAB III METODE PENELITIAN.....	21
A. Kerangka Konsep.....	21
B. Jenis data dan Desain Penelitian.....	21
C. Variabel Penelitian.....	22
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	22
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	24
F. Definisi Operasional.....	24
G. Instrumen / Alat Ukur data.....	26
H. Prosedur Pengolahan Data.....	28
I. Metode Pengumpulan Data.....	31
J. Rencana Analisis data.....	31
K. Etika Penelitian.....	35
BAB cIV HASIL PENELITIAN.....	36
A. Pengantar.....	36
B. Karakteristik Responden.....	36

C. Pola Asuh Orang Tua	38
D. Kejadian Stunting	38
E. Analisis Keeratan Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Balita	39
BAB V PEMBAHASAN	40
A. Pengantar Bab	40
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	40
1. Karakteristik responden	40
2. Analisa Keeratan Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua Dengan kejadian Stunting pada anak usia 12-59 bulan	46
C. Keterbatasan Penelitian	48
D. Implikasi Keperawatan	48
BAB VI PENUTUP	49
A. Kesimpulan	49
B. Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	51



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	19
Gambar 3.1 kerangka Konsep.....	21



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Z score.....	13
Tabel 3.1 Definisi Operasional	25
Tabel 3.2 Koding karakteristik responden	32
Tabel 3.3 Koding Pola Asuh Orang Tua.....	33
Tabel 3.4 Koding Stunting	33
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak (n=300).....	37
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak (n=300)	37
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Ibu (n=300)	37
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu (n=300)	38
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Asuh Orang Tua (n=300).....	38
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan kejadian Stunting (n=300)	38
Tabel 4.7 Hasil Uji Statistik Spearman Rank hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Balita (n=300)	39



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Dengan mengucapkan Alhamdulillah segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-59 Bulan Di Pusat Kesehatan Masyarakat Bandarharjo” ini dapat diselesaikan guna memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto S.H., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian SKM. M. Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti M.Kep, Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep, selaku pembimbing I yang telah sabar dan meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan dan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini
5. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An selaku pembimbing II yang telah sabar dan meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan dan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.

6. Kepada Kepala Kelurahan Bandarharjo Semarang yang telah memberikan izin untuk penelitian.
7. Kepada orang tua yang saya sayangi, Bapak Daryono dan Ibu saya Maskanah yang selalu memberikan dukungannya serta mendoakan dan memberikan support dan semangatnya kepada saya dalam keadaan apapun.
8. Kepada saudara-saudara saya kakak dan adek saya yang telah mendoakan dan memberikan semangatnya kepada saya.
9. Teman-teman bimbingan Departemen Keperawatan Anak yang telah memberikan dukungan kepada saya dalam mengerjakan proposal skripsi.
10. Teman-teman yang saya sayangi dan saya cintai Fauzy Waluyono, Lisa aryani, Nila Fauziza, Lilis Dahliya dan Nurul lia yang sudah membantu dan memberikan dukungan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih sangat membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya. Peneliti berharap skripsi keperawatan ini bisa bermanfaat bagi banyak pihak.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Semarang, 15 Agustus 2022

Penulis



(Nur Elaeni)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015- 2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (stunting), pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular. Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok Rencana Pembangunan jangka Menengah Tahun 2015 – 2019 (Kemenkes RI, 2018).

Status gizi memiliki beberapa kategori yakni status gizi lebih, status gizi baik, status gizi sedang, status gizi kurang, dan status gizi buruk. Seseorang yang masuk dalam kategori status gizi buruk akan terjadi jika terdapat satu atau lebih zat gizi esensial yang kurang dalam tubuh. Pada anak yang mengalami kekurangan gizi akut terlihat lemah secara fisik dan bagi anak kurang gizi kronis pertumbuhan fisik akan terganggu seperti anak menjadi lebih pendek dibanding anak-anak seusianya, khususnya terjadi pada usia kurang dari dua tahun (Istiany, 2013).

Fenomena masalah bayi lima tahun kebawah (balita) pendek atau biasa disebut dengan istilah stunting menjadi satu diantara masalah gizi yang terjadi pada anak. Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia. Prevalensi status gizi balita pendek di Indonesia Tahun 2013 mencapai 37,2%, angka ini lebih besar dari Tahun 2010 sebesar 35,6%, dan Tahun 2017 sebesar 36,8%, tidak menunjukkan penurunan/perbaikan yang signifikan. Pada Tahun 2015 Kementerian Kesehatan melaksanakan Pemantauan Status Gizi (PSG) yang hasilnya sebesar 29% balita Indonesia termasuk kategori pendek, dengan peresentasi tertinggi terjadi di Provinsi Nusa

Tenggara Timur dan Sulawesi Barat (PSG, 2015). Di Sumatera Utara persentasi balita pendek pada Tahun 2016 mencapai 24,4% dan meningkat pada Tahun 2017 menjadi 28,5%. Terdapat 4 wilayah yang memiliki persentasi stunting terbesar yaitu Langkat sebesar 55,48%, Padang Lawas sebesar 54,86%, Nias Utara sebesar 54,83% dan Gunung Sitoli sebesar 52,32%. Dan untuk di Kabupaten Serdang Bedagai pada Tahun 2017 sebesar 31,6% (Kemenkes RI, 2018b).

Jawa Tengah prevalensi stunting menurut data Pemantauan Status Gizi (PSG) menunjukkan perkembangan yang meningkat pula dari tahun 2014 sampai tahun 2017, yaitu: 22,6%-24, 8%-23,9% dan terakhir 28,5% pada tahun 2017,tersebar diseluruh kabupaten/kota dengan rentang prevalensi, terendah 21,0% di Semarang, dan tertinggi 37,6% di Kabupaten Grobogan (Dinkes Provinsi Jateng, 2019a). Melihat tingginya prevalensi stunting di Indonesia dan di Jawa Tengah pada khususnya yang tersebar diseluruh kabupaten/kota, maka dikhawatirkan akan terjadi "*lost generation*" pada masa yang akan datang (Dinkes Provinsi Jateng, 2019). Dinas Kesehatan Semarang diketahui kejadian bayi lima tahun kebawah stunting mencapai 20,37% dengan kejadian tertinggi pada tahun 2018 - 2019 di wilayah kerja Pusat Kesehatan Masyarakat Bandarharjo (Dinkes Provinsi Jateng, 2019).

Pola asuh orang tua adalah perilaku orang tua dalam mengasuh balita. Pola asuh orang tua merupakan salah satu masalah yang dapat mempengaruhi terjadinya stunting pada balita. Pola asuh orang tua yang kurang atau rendah memiliki peluang lebih besar anak terkena stunting dibandingkan orang tua dengan pola asuh baik (Aramico et al., 2013).

Pemahaman umum dalam mengentaskan stunting adalah memfokuskan pada upaya kesehatan yang merupakan faktor risiko. Sering kali upaya lainnya yang menjadi faktor protective dianggap kurang berperan dan tidak dilakukan. Padahal faktor risiko (termasuk diantaranya kondisi kesehatan anak, gizi pada saat hamil) sangat dipengaruhi oleh faktor pelindung diantaranya adalah pola asuh orangtua/keluarga. Segala sesuatu yang terjadi pada masa 1000 hari

pertama kehidupan anak (HPK) menjadi faktor penentu kualitas kehidupan anak kelak (BKKBN, 2018).

Faktor penentu kualitas kehidupan anak kelak seperti pola asuh anak berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatan dengan anak, memberikan makan, merawat, kebersihan, memberikan kasih sayang sebagainya. Seluruhnya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan (fisik dan mental), tentang status gizi, pendidikan umum, penghasilan, pengetahuan, dan keterampilan tentang pengasuhan anak yang baik, peran dalam keluarga atau masyarakat, dan sebagainya dari ibu dan pengasuh anak (Sunarti E., 2007).

Salah satu aspek pola asuh yaitu pemberian makan atau *parental feeding style* adalah bentuk mendidik keterampilan makan, membina kebiasaan makan, membina serela terhadap jenis makanan, membina kemampuan memilih makanan untuk kesehatan dan mendidik perilaku makan yang baik dan benar sesuai kebudayaan masing-masing (Fitriyanti, D., Indyniasih., Nursanti, I., & Prayogi, 2011). Menurut Baumrind, dalam ranah pemberian makanan tipe pola asuh orang tua dibagi menjadi 4 tipe yaitu demokratis, otoriter, permisif, dan pengabaian (Diane E. Papalia et al., 2009). Perbedaan keempat tipe pola asuh tersebut dilihat dari beberapa aspek, yaitu seberapa besar tuntutan atau dorongan orang tua pada anak untuk makan, seberapa besar pendampingan atau dukungan orang tua terkait asupan makan anak, serta pemilihan menu makanan apakah mutlak ditentukan oleh orang tua atau menyesuaikan dengan keinginan anak (Hughes S.O., 2005). Berdasarkan uraian tersebut peneliti melakukan riset ini dengan tujuan untuk mengetahui hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12 – 59 bulan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kelurahan Bandarharjo Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah tahun 2021.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti dapat merumuskan masalah yaitu : Bagaimana hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12 – 59 bulan Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 ?



C. Tujuan Penelitian

Berisi tujuan yang ingin dicapai dengan adanya penelitian :

1. Tujuan Umum :

Mengetahui hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada anak usia 12-59 bulan.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengidentifikasi kejadian stunting pada anak usia 12 –59 bulan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Tahun 2021.
- c. Mengidentifikasi pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada anak usia 12-59 bulan.
- d. Menganalisa hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada anak usia 12 – 59 bulan di Pusat Kesehatan Masyarakat Bandarharjo Kota Semarang Tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian yang dilakukan adalah :

1. Bagi Institusi Pendidikan

Meningkatkan kontribusi dalam menanamkan minat, motivasi dan sikap dari mahasiswa, dengan begitu mahasiswa dapat meningkatkan minat dan ketertarikan dalam mempelajari pola asuh dan stunting .

2. Bagi Profesi Perawat

Meningkatkan motivasi dalam memberikan perhatian lebih terhadap pentingnya pola asuh dan stunting, maka mereka dapat memberikan pengertian kepada orang tua yang mempunyai anak usia 12-59 bulan agar lebih memperhatikan aspek tersebut agar terhindar dari pola asuh yang buruk dan kejadian stunting.

3. Bagi Masyarakat

Membantu masyarakat mengetahui informasi pentingnya pola asuh orang tua dan kejadian stunting pada balita. Dapat dimanfaatkan guna menghasilkan solusi atau kemungkinan terbaik dalam mengatasi masalah stunting pada balita di lingkungan sosial.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Pola Asuh

a. Definisi Pola Asuh

Pengertian pola asuh menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah suatu bentuk (struktur), sistem dalam menjaga, merawat, mendidik dan membimbing anak (Alwi, 2007). Pola asuh adalah pola perilaku orang tua yang diterapkan pada anak yang bersifat relatif dan konsisten dari waktu ke waktu. Pola asuh merupakan asuhan yang diberikan orang tua atau pengasuh lain berupa sikap dan perilaku dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, menjaga kebersihan, memberi kasih sayang, dan sebagainya (Soekirman, 2000).

Pola asuh gizi merupakan asupan makan dalam rangka menopang tumbuh kembang fisik dan biologis balita secara tepat dan berimbang (Eveline & Nanang, 2010). Seluruhnya berhubungan dengan keadan orang tua dalam hal kesehatan (fisik dan mental), tentang status gizi, pendidikan umum, penghasilan, pengetahuan, dan keterampilan tentang pengasuhan anak yang baik, peran dalam keluarga atau masyarakat, dan sebagainya dari orang tua dan pengasuh anak (Komputindo, 2007)

b. Dimensi Pola Asuh

Hubungan orangtua dengan anak digambarkan dengan interaksi antara dua dimensi perilaku orangtua, yaitu dimensi tanggapan atau *responsiveness* mencakup item pemberian contoh perilaku makan orang tua kepada anak (*item modelling*), pengaturan emosi saat makan (*emotion regulation*), pengajaran tentang kesehatan dan gizi (*teaching about nutrition*), makanan sebagai hadiah (*food as a reward*), keterlibatan anak dalam pemilihan makanan (*involvement*), mendorong keseimbangan makanan dan jenis makanan (*enourage balance and variety*) (Haszard JJ., 2013)

Dimensi kontrol (tantangan) *demandingness* dalam konteks pola asuh pemberian makan, *demandingness* mencakup item pemantauan dalam memilih makanan dan perilaku makan anak (*monitoring*), pembatasan untuk mengendalikan berat badan anak (*retriCTION*), pembatasan asupan makan dalam porsi makan (*pressure to eat*), mendorong atau menuntut anak untuk makan dan merekomendasikan pencegahan dan penanganan kelebihan berat badan (*child control*) (Haszard JJ., 2013). Kedua dimensi ini diperoleh berdasarkan penelitian yang dilakukan

oleh Baumrind mengenai pola-pola pengasuhan anak yang diterapkan oleh orangtua (Baumrind, 2012).

c. Jenis pola Asuh

Metode asuh yang digunakan oleh orang tua kepada anak menjadi faktor utama yang menentukan potensi dan karakter seorang anak. Jenis pola asuh orang tua kepada anaknya :

1) *Authoritative* atau Demokratis

Pola asuh *authoritative* atau demokratis adalah gaya pengasuhan yang mendorong anak untuk mandiri tetapi masih menetapkan batas- batas dan pengendalian atas tindakan anak. Jadi, orang tua masih melakukan kontrol pada anak tetapi tidak terlalu ketat. Orang tua bersikap tegas tetapi mau memberikan penjelasan mengenai aturan yang ditetapkan dan mau bermusyawarah atau berdiskusi (Parke, R. D., & Gauvain, 2009).

2) *Authoriativve* atau Otoriter

Orangtua yang otoriter (*Authoriativve*) menurut Baumrind, adalah orangtua yang menghargai kontrol dan kepatuhan tanpa banyak tanya. Mereka berusaha membuat anak mematuhi set standar perilaku dan menghukum mereka secara tegas jika melanggarnya. Mereka lebih mengambil jarak dan kurang hangat dibanding orangtua yang lain (Baumrind, 2012). Anak mereka cenderung menjadi lebih

tidak puas, menarik diri, dan tidak percaya terhadap orang lain. Sedangkan menurut Soetjiningsih pola asuh otoriter (*Authoritative Parenting*) merupakan gaya pengasuhan, menghukum, memaksa anak mengikuti aturan dan kontrol yang ketat. Orang tua menuntut anak mengikuti perintah-perintahnya, sering memukul anak, memaksakan aturan tanpa penjelasan dan menunjukkan amarah (Soetjiningsih, 2012).

3) *Uninvolved* atau Pengabaian

Pada pola asuh pengabaian, orang tua lebih memprioritaskan kepentingannya sendiri dibandingkan kepentingan anak sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak baik secara fisik maupun psikis terabaikan. Orang tua mencoba menyibukkan diri dengan maksud meminimalkan waktu dan tenaga untuk memperdulikan anak (Gordon, 2012)

4) *Laissez-faire* atau Permisif (bebas/memanjakan)

Orangtua yang permisif (*permissive*) adalah orangtua yang menghargai ekspresi diri dan pengaturan diri. Mereka hanya membuat sedikit permintaan dan membiarkan anak memonitor aktivitas mereka sendiri sedapat mungkin. Ketika membuat aturan, mereka menjelaskan alasannya kepada anak. Mereka berkonsultasi dengan anak mengenai keputusan kebijakan dan jarang menghukum. Mereka hangat, tidak

mengontrol, dan tidak menuntut (Diane E. Papalia et al., 2009).

c. Faktor Mempengaruhi Pola Asuh

Faktor yang mempengaruhi pola asuh menurut Edward 2013 yakni tingkat pendidikan, pengetahuan orangtua serta pengalaman sangat berharga dalam mengasuh anak. Lingkungan, budaya, stress orang tua dalam menjalankan pola asuh, hubungan suami istri yang kurang harmonis, aktivitas orang tua yang sangat mempengaruhi hubungan dengan anggota keluarga termasuk anak. Faktor usia karena terlalu muda ataupun tua menyebabkan tidak dapat menjalankan peran secara optimal (Edward, C. Drew, Oetih, 2013).

d. Indikator Pola Asuh yang Baik

Adapun indikator dari pola asuh orang tua yang baik yaitu bagaimana cara orang tua; a) menerapkan aturan batasan pada anak; b) membatasi antara hak dan kewajiban sehingga anak dapat bersikap terbuka dengan orang tuanya; c) memberi kebebasan. Pola asuh orang tua berpengaruh terhadap hasil pendidikan anak. Pola asuh positif tentunya akan mendukung ketercapaian tujuan pendidikan. Begitu pula sebaliknya, pola asuh yang kurang baik akan melemahkan potensi anak dalam meraih cita-cita dan harapannya. Definisi pola asuh menurut Suyanto (2010) adalah pola atau format interaksi anak dengan

kedua orang tuanya, yang diindikasikan dengan terpenuhinya: (1) kebutuhan fisik; makan, minum, (2) kebutuhan psikologis; kasih sayang, perasaan aman, serta (3) sosialisasi aturan-aturan social di dalam masyarakat dengan tujuan agar anak mampu hidup secara seimbang dan menciptakan harmoni dengan lingkungannya. Pendapat lain dikemukakan Ahmad Tafsir yang dikutip oleh Djamarah (2014), berpendapat bahwa pola asuh bermakna pendidikan, dimana ada upaya orang tua yang konsisten dan persisten dalam menjaga, membimbing, dan mengarahkan anak dari sejak dilahirkan hingga masa remaja (Lathifah & Yusniar, 2017).

2. Stunting

a. Definisi Stunting

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi. Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan bayi dan anak mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa (MCA Indonesia, 2014).

b. Indikator Stunting

Stunting menurut *World Health Organization (WHO) Child Growth Standard* didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan batas (z-score) < -2 SD (Kemenkes RI, 2018b).

Indikator stunting menggambarkan status gizi yang sifatnya kronis, artinya muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku pola asuh yang tidak tepat, sering menderita penyakit secara berulang karena higiene dan sanitasi yang kurang baik (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007).

c. Klasifikasi Stunting

Menilai status gizi anak dapat menggunakan tinggi badan dan umur yang dikonversikan ke dalam Z-Score. Berdasarkan nilai Z-Score masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi bayi lima tahun kebawah (balita) sebagai berikut :

Tabel 2.1 Kategori Status Gizi

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (severely stunted)	<-3 SD
	Pendek (stunted)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

Sumber: PMK_No__2_Th_2020_ttg_Standar_Antropometri_Anak

d. Faktor-faktor yang menyebabkan Stunting

Stunting pada bayi lima tahun kebawah (balita) merupakan konsekuensi dari beberapa faktor yang sering dikaitkan dengan kemiskinan termasuk gizi, kesehatan, sanitasi dan lingkungan (Kemenkes RI, 2018). Faktor utama yang mempengaruhi stunting yaitu :

1. Asupan makanan

Manusia membutuhkan makanan untuk kelangsungan hidupnya. Makanan merupakan sumber energi untuk menunjang semua kegiatan atau aktivitas manusia. Seseorang tidak dapat menghasilkan energi yang melebihi dari apa yang diperoleh dari makanan kecuali jika

meminjam atau menggunakan cadangan energi dalam tubuh. Namun kebiasaan meminjam ini akan dapat mengakibatkan keadaan yang gawat, yaitu kekurangan gizi khususnya energi (Suhardjo, 2011)

2. Penyakit Infeksi

Rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan pun memicu gangguan saluran pencernaan, yang membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi (Schmidt & Charles, 2014).

Sebuah riset lain menemukan bahwa semakin sering seorang anak mengalami diare, maka semakin besar pula kejadian stunting (Cairncross & Sandy, 2013). Selain itu, saat anak sakit, lazimnya selera makan mereka pun berkurang, sehingga asupan gizi makin rendah. Maka, pertumbuhan sel otak yang seharusnya sangat pesat dalam dua tahun pertama seorang anak menjadi terhambat.

Dampaknya, anak tersebut mengalami stunting, yang mengakibatkan pertumbuhan mental dan fisiknya terganggu, sehingga potensinya tak dapat berkembang dengan maksimal (*MCA Indonesia (Millennium Challenge Account–Indonesia). Proyek Kesehatan Dan Gizi Berbasis Masyarakat Untuk Mengurangi Stunting.*, 2014)

3. Pelayanan Kesehatan dan Kesehatan Lingkungan

Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, kecacangan, dan infeksi saluran pencernaan. Apabila anak menderita infeksi saluran pencernaan, penyerapan zat-zat gizi akan terganggu yang menyebabkan terjadinya kekurangan zat gizi. Seseorang yang kekurangan zat gizi akan mudah terserang penyakit dan mengalami gangguan pertumbuhan (Supariasa, *et.al.*, 2013).

e. Penyebab Terjadinya *Stunting*

1. *Stunting* Familial

Perawakan pendek dapat disebabkan karena faktor genetik dari orang tua dan keluarga. Perawakan pendek yang disebabkan karena genetik dikenal sebagai *familial short stature* (perawakan pendek *familial*). Perawakan pendek *familial* ditandai oleh pertumbuhan yang selalu berada di bawah persentil 3, kecepatan pertumbuhan normal, usia tulang normal, tinggi badan orang tua atau salah satu orang tua pendek dan tinggi di bawah persentil 3 (Batubara, J.R.L., Patria, S.Y., Marzuki, 2010).

2. Infeksi

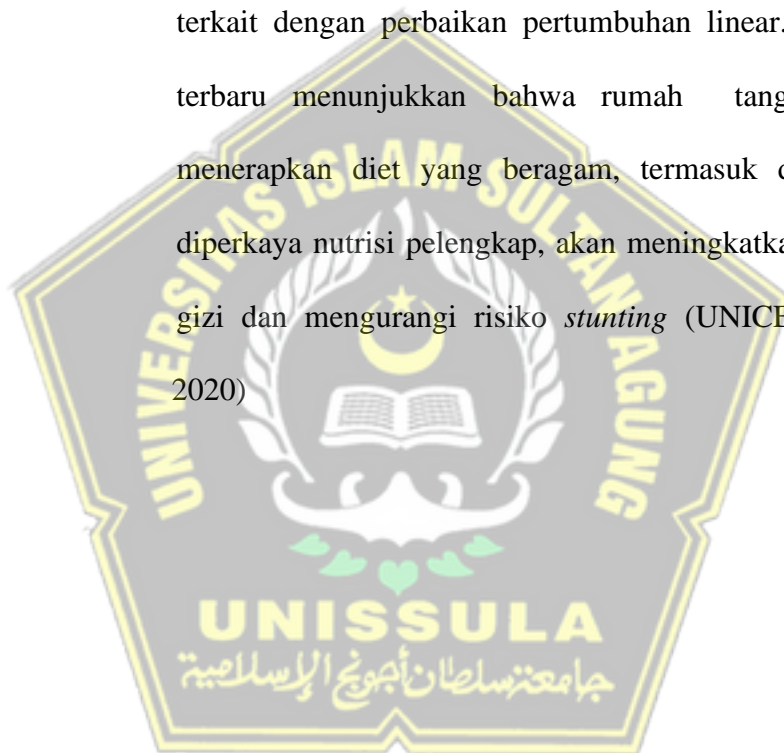
Rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan pun memicu gangguan saluran pencernaan, yang membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi (Schmidt dan Charles, 2014). Sebuah riset lain menemukan bahwa semakin sering seorang anak menderita diare, maka semakin besar pula ancaman stunting untuknya (Cairncross dan Sandy, 2013). Selain itu, saat anak sakit, lazimnya selera makan mereka pun berkurang, sehingga asupan gizi makin rendah. Maka, pertumbuhan sel otak yang seharusnya sangat pesat dalam dua tahun pertama seorang anak menjadi terhambat. Dampaknya, anak tersebut terancam menderita stunting, yang mengakibatkan pertumbuhan mental dan fisiknya terganggu, sehingga potensinya tak dapat berkembang dengan maksimal (MCA Indonesia, 2015)

3. Anak Tidak Mendapat Gizi Seimbang

Kualitas makanan yang buruk meliputi kualitas *micronutrient* yang buruk, kurangnya keragaman dan asupan pangan yang bersumber dari pangan hewani, kandungan tidak bergizi, dan rendahnya kandungan energi pada *complementary foods*. Praktik pemberian makanan yang tidak memadai, meliputi pemberian

makan yang jarang, pemberian makan yang tidak adekuat selama dan setelah sakit, konsistensi pangan yang terlalu ringan, kuantitas pangan yang tidak mencukupi, pemberian makan yang tidak berespon.

Bukti menunjukkan keragaman diet yang lebih bervariasi dan konsumsi makanan dari sumber hewani terkait dengan perbaikan pertumbuhan linear. Analisis terbaru menunjukkan bahwa rumah tangga yang menerapkan diet yang beragam, termasuk diet yang diperkaya nutrisi pelengkap, akan meningkatkan asupan gizi dan mengurangi risiko *stunting* (UNICEF et al., 2020)



B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 KerangkaTeori

Sumber: (Djamarah, 2014) (Edward, 2013), (KemenKes RI, 2013),
(Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007)

C. Hipotesis

Dari kajian di atas maka hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

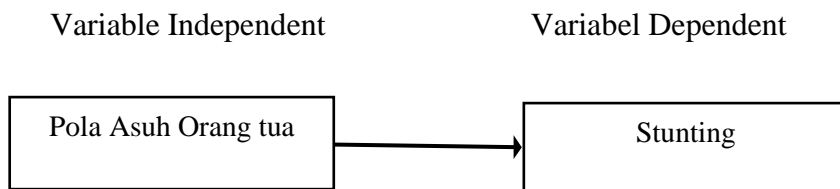
Ha : Ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada anak usia 12-59 bulan.



BAB III



METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 kerangka Konsep

Keterangan :

-  = Variabel yang diteliti
-  = Ada hubungan

B. Jenis data dan Desain Penelitian

Desain penelitian adalah persiapan penelitian berupa kerangka kegiatan yang berurutan secara logis yang berhubungan antara pertanyaan peneliti yang hendak dijawab dan kesimpulan penelitian yang merupakan jawaban pada masalah penelitian (Rahardjo, 2017). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian dimana *variabel independent* dan *variabel dependent* diambil dalam waktu bersamaan. Penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada bayi lima tahun kebawah (balita) usia 12 - 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah.

C. Variabel Penelitian

Variabel bebas (*independent variable*) merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya Variabel *dependent* (terikat) yaitu kejadian stunting. Variabel terikat (*dependent variable*) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel *independent* (bebas) yaitu pola asuh orang tua (Sastroasmoro Sudigdo, 2014).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini seluruh balita usia 12-59 bulan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Bandarharjo Kota Semarang berjumlah 824 responden.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang sudah ditentukan oleh peneliti (Sutrisno et al., 2017). Teknik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu total sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah anak balita usia 12-59 bulan di Kelurahan Bandarharjo Semarang yang berjumlah 300 responden dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Adapun kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

1. Orang tua dari balita berusia 12-59 bulan di wilayah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Bandarharjo Kota Semarang
2. Orang tua balita yang bisa membaca dan menulis.
3. Orang tua yang memperbolehkan anaknya untuk dijadikan subyek penelitian.

b. Kriteria eksklusi

1. Orang tua balita yang datang saat posyandu tetapi tidak ada waktu untuk menjadi responden.
2. Anak dengan kelainan kongenital (bawaan) atau cacat fisik.

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n = \frac{824}{1 + 824(0,05)^2}$$

$$n = \frac{824}{1 + 2,06}$$

$$n = \frac{825}{3,06}$$

$$n = 269,2 \rightarrow 270 \text{ sampel}$$

Keterangan:

n: Jumlah sampel

N: Jumlah populasi

d: Tingkat signifikansi (0,05)

untuk mengantisipasi sampel *drop out*

$$n^1 = \frac{n}{(1 - f)}$$

$$n^1 = \frac{270}{(1-0,1)} = \frac{270}{0,9} = 300 \text{ sampel}$$

Keterangan

n^1 = Sampel yang akan digunakan (kalkulasi dengan *drop out*)

n = Sampel yang digunakan

f = Antisipasi *Drop out*

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini telah dilakukan di wilayah kerja Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Bandarharjo Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah.

2. Waktu

Penyusunan skripsi dimulai pada bulan Mei 2021- September 2022.

Penelitian dimulai pada bulan 16 Maret 2022 - 25 Maret 2022.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah sebuah batasan-batasan yang diberikan oleh peneliti terhadap variable penelitiannya sendiri sehingga variable penelitian dapat di ukur. Itu sebabnya definisi operasional adalah definisi penjelas, karena akibat definisi yang diberikan sebuah variable penelitian menjadi jelas (Zaluchu, 2010).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variable <i>independent</i> : Pola asuh orang tua	Perilaku orang tua dalam memenuhi kebutuhan fisik; makan, minum, kebutuhan psikologis; kasih sayang, perasaan aman, serta sosialisasi aturan-aturan sosial di dalam masyarakat	Kuesioner dengan 18 pertanyaan dengan menggunakan skala likert dengan pernyataan positif Selalu (SL) Skor 1 ,Kadang-Kadang (KK) skor 2 ,Tidak Pernah (TP) skor 3	Hasil ukur berupa: <ul style="list-style-type: none"> • Kurang, bila total skor 18-25 • Cukup, bila total skor 26-40 • Baik, bila total skor 41-54. Sumber : (Zukhra, 2017)	Ordinal
Variabel <i>dependent</i> : Kejadian balita <i>stunting</i>	Menilai status gizi anak dapat menggunakan tinggi badan dan umur yang dikonversikan ke dalam Z-Score. Berdasarkan nilai Z-Score masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi bayi lima tahun kebawah (balita)	Mikrotois	Hasil ukur berupa: <ul style="list-style-type: none"> • Sangat pendek (<i>Severaly stunted</i>), bila Z-Score <-3 SD • Pendek (<i>Stunting</i>), bila Z-Score >-3 SD s.d <-2 SD • Normal, bila z-Score -2 SD sd +3SD • Tinggi bila Z-Score >+3 SD Sumber: PMK_No__2_Th_2020_ttg_Standar_Antropometri_Anak	Ordinal

G. Instrumen / Alat Ukur data

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang diadopsi dari peneliti sebelumnya dan dimodifikasi. Yang berisikan pertanyaan instrument yang dibuat digunakan dalam penelitian ini dibuat dalam bentuk kuesioner yang terdiri dari 3 bagian yaitu :

1. Kuesioner Demografi

Kuesioner Demografi berisi tentang pertanyaan untuk mendapatkan data identitas yang terdiri dari : identitas orang tua responden (umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan), identitas responden (nama, umur, jenis kelamin, tinggi badan, berat badan).

2. Kuesioner pola asuh orang tua

Kuesioner ini tentang pola asuh orang tua yang diadopsi dari penelitian sebelumnya oleh Atin sagita rahmat tahun 2018 dengan judul hubungan pola asuh orang tua dengan perkembangan anak balita dan berisi pertanyaan sesuai dengan skala *Liker* yaitu Tidak Pernah = 1, Pernah = 2, Kadang-kadang = 3, Sering = 4 dan Selalu = 5. Kuesioner ini telah diuji validitas dengan hasil $r > 0,344$ artinya valid untuk digunakan. Uji reabilitas instrument ini dengan menggunakan teknik *Alfa Cronbach* dengan hasil 0,642 yang berarti instrument sangat reliable.

Pengisian dalam kuesioner ini responden dapat memberikan tanda (√) di uraian jawaban dengan keterangan sebagai berikut :

- a. Skor 1 : Selalu (SL)
- b. Skor 2 : Kadang-Kadang (KK)
- c. Skor 3 : Tidak Pernah (TP)

3. *Stunting*

Penelitian ini dalam pengambilan data *stunting* menggunakan *Software World Health Organization AnthroPlus, anthropometric calculator*, yang kemudian hasil perhitungan dinyatakan dalam tinggi badan menurut umur TB /U dan Panjang badan menurut umur PB/U.

Instrument dalam pengambilan data tinggi badan menggunakan *microtoice* yang memiliki ketelitian 0,1 cm. Cara mnegukur dengan menggunakan *microtice* adalah: tempelkan *microtoice* di dinding yang lurus dengan paku, tempelkan setinggi 2 meter dan angka nol pada lantai yang datar/rata. Adapun langkah-langkah pengukuran tinggi badan:

- a. Peneliti meminta responden untuk melepaskan alas kaki yang digunakan pada saat pengukuran tinggi badan.
- b. Anak harus berdiri tegak seperti sikap siap sempurna dalam baris berbaris, kaki lurus, tumit, pantat, punggung, dan bagian belakang harus menempel pada dinding dan muka menghadap lurus dengan pandangan ke depan.
- c. Turunkan *microtoice* sampai rapat pada kepala bagian atas, siku-siku harus lurus menempel pada dinding. Setelah itu baca angka pada skala yang terlihat pada lubang *microtoice*. Angka tersebut menunjukkan tinggi badan anak yang diukur.

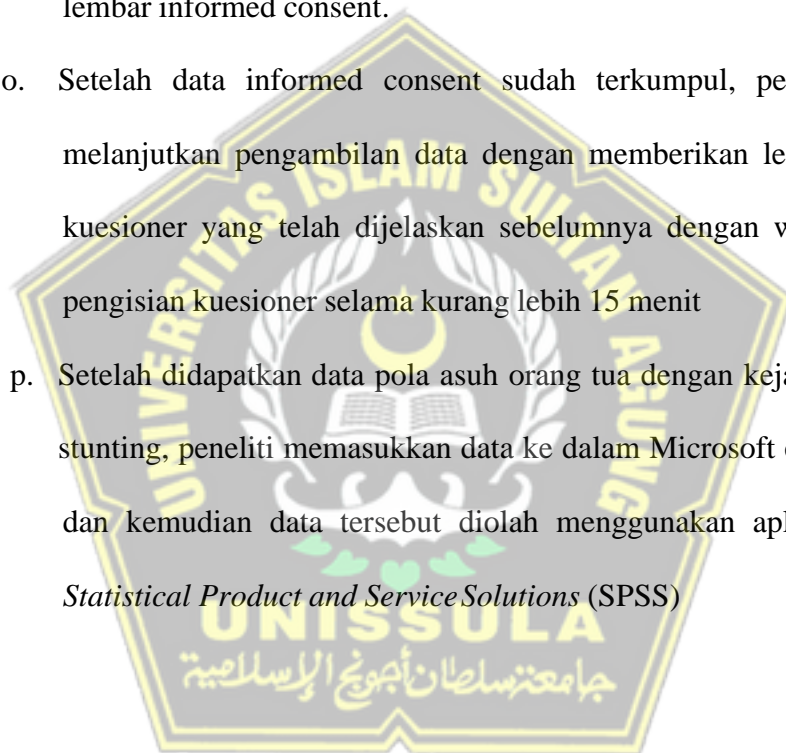
H. Prosedur Pengolahan Data

Berikut langkah-langkah penelitian yang dilakukan dalam melaksanakan penelitian di lapangan adalah sebagai berikut :

- a. Peneliti melaksanakan pengajuan surat izin penelitian pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan.
- b. Peneliti mendapatkan surat izin dari fakultas, peneliti kemudian mengajukan surat tersebut kepada Dinas Kesehatan kota Semarang untuk mendapatkan surat perijinan yang ditujukan untuk kepala Puskesmas Bandarharjo Semarang
- c. Peneliti memiliki surat izin dari pihak Dinas Kesehatan kemudian di serahkan ke Puskesmas Bandarharjo Semarang dari pihak puskesmas langsung mengarahkan ke Kelurahan Bandarharjo
- d. Peneliti menyerahkan surat izin ke Kelurahan Bandarharjo peneliti mendapatkan izin dari Kelurahan Bandarharjo.
- e. Peneliti mendatangi kader pengurus posyandu meminta data responden dan diminta untuk datang ke posyandu untuk mendapatkan data dan memberi informasi kepada responden .
- f. Peneliti membutuhkan 2 asisten peneliti. Dimana tugasnya membantu peneliti membagikan kuisisioner, membantu mengumpulkan kuisisioner yang telah diisi dan mendokumentasikan pada saat penelitian berlangsung.

- g. Asisten peneliti adalah teman peneliti juga sebagai mahasiswa Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah menyelesaikan penelitiannya.
- h. Peneliti memberikan apresiasi kepada asisten peneliti dengan menjelaskan isi kuisioner dan memberi kesempatan kepada asisten untuk bertanya.
- i. Peneliti telah menyiapkan kuesioner dalam bentuk *hard file*.
- j. Peneliti mengambil responden pada 3 posyandu yang ada di Kelurahan Bandarharjo
 - 1. Pada posyandu Tunas tanjung sari peneliti mendapatkan 98 responden.
 - 2. Pada posyandu Minasari peneliti mendapatkan 110 responden.
 - 3. Pada posyandu Bakti Luhur peneliti mendapatkan 92 responden.
- k. Peneliti datang ke tempat posyandu yang sudah ditentukan sebelumnya untuk memulai melakukan pengambilan data. Pengambilan data ini tetap menerapkan protokol kesehatan dengan memakai masker, menjaga jarak, sebelum masuk ke ruang penelitian menggunakan *handsanitizer* dan pastikan orang tua dan responden memakai masker.

- l. Peneliti dan 2 asisten melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan responden dengan menggunakan *microtoice*.
- m. Untuk mengantisipasi *drop out* peneliti memberikan reward kepada responden berupa makanan sehat seperti susu dan biskuit.
- n. Peneliti menjelaskan prosedur yang akan dilakukan kepada orang tua responden dan meminta persetujuan menggunakan lembar informed consent.
- o. Setelah data informed consent sudah terkumpul, peneliti melanjutkan pengambilan data dengan memberikan lembar kuesioner yang telah dijelaskan sebelumnya dengan waktu pengisian kuesioner selama kurang lebih 15 menit
- p. Setelah didapatkan data pola asuh orang tua dengan kejadian stunting, peneliti memasukkan data ke dalam Microsoft excel dan kemudian data tersebut diolah menggunakan aplikasi *Statistical Product and Service Solutions (SPSS)*



I. Metode Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer merupakan data yang dihasilkan dari survei lapangan yang menggunakan semua metode pengumpulan data original (Samsu 2013). Untuk mendapatkan data primer peneliti harus mengumpulkannya secara langsung. Jenis data yang digunakan adalah data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari pemeriksaan tinggi badan balita dan kuesioner yang diberikan pada orang tua balita di Puskesmas Bandarharjo.

2. Data Sekunder

Data sekunder ialah data yang telah terkumpul dari berbagai sumber dan dipublikasikan ke semua pengguna data (Samsu 2013). Data sekunder dari penelitian adalah data yang didapat dari Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

J. Rencana Analisis data

1. Pengolahan data

Data yang telah dikumpulkan diolah dengan cara manual dengan langkah- langkah berikut:

a. *Editing* (Pengeditan Data)

Hasil angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Jika ada data atau informasi yang kurang lengkap, dan tidak mungkin dilakukan penelitian ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*droup out*).

b. *Coding* (Pengkodean)

Coding adalah tahapan memberikan kode atau tanda-tanda setiap data yang telah terkumpul. Data yang sudah diedit, maka harus diberikan kode untuk mempermudah dimasukkan kedalam master table untuk diolah.

Tabel 3. 2 Koding karakteristik responden

Data	Kode	Keterangan
Usia	Tidak dilakukan pengkodean data	12 sampai 59 bulan
Jenis Kelamin	1	Laki-laki
	2	Perempuan
Pendidikan Ibu/Ayah	1	SD
	2	SMP
	3	SMK/SMA
	4	S1/D3
Pekerjaan Ibu/Ayah	1	Pegawai Negeri
	2	Pegawai Swasta
	3	Wiraswasta
	4	Ibu Rumah Tangga

Tabel 3. 3 Koding Pola Asuh Orang Tua

Data	Kode	Keterangan
Pola asuh orang tua	1	Kurang, bila
	2	total skor 18-25
	3	Cukup, bila total skor 26-40
		Baik, bila total skor 41-54.

Tabel 3 . 4 Koding Stunting

Data	Kode	Keterangan
Sangat Pendek	1	Sangat pendek (<i>Severaly stunted</i>), bila Z-Score <-3 SD
Pendek	2	(<i>Stunting</i>), bila Z-Score >-3 SD s.d <-2 SD
Normal	3	Normal, bila z-Score -2 SD sd +3SD
Tinggi	4	Tinggi bila Z-Score >+3 SD

c. *Tabulating* (Pentabulasian)

Membuat table-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian.

Hal ini untuk mempermudah pengolahan data. Data yang diperoleh diedit dan diberi kode, kemudian dimasukkan kedalam dummy table agar dapat dihitung.

d. *Cleaning*

Cleaning adalah melakukan pengecekan kembali terhadap data yang sudah di *entry* atau pembersihan data yang sudah tidak dibutuhkan.

e. Entry *data*

Peneliti akan mengolah data menggunakan program komputerisasi dengan memasukkan data yang dikumpulkan kedalam tabel atau database computer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana . Sebelum data diolah peneliti melakukan pengecekan

2. Analisis data

a. Analisis Univariat

Penelitian ini menggunakan perhitungan distribusi frekuensi meliputi usia anak, jenis kelamin anak, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pola asuh orang tua dan kejadian stunting untuk mengetahui gambaran data yang akan dijadikan sebagai bahan penelitian.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen pola asuh orang tua dengan kejadian stunting dependennya. Uji bivariat ini menggunakan uji statistik non parametric untuk mengukur hubungan data ordinal dan ordinal lainnya, yaitu : uji korelasi *Spearman rank*. Untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan dan keeratan, *Rank* dengan nilai $\alpha = 0,05$, kriteria pengujian hipotesis pada analisis ini adalah apabila taraf signifikan $< \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Sedangkan taraf signifikan $> \alpha$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

K. Etika Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah manusia sehingga peneliti dalam melakukan penelitiannya harus berpegang teguh pada etika penelitian. Secara garis besar terdapat empat prinsip yang harus dipegang teguh dalam melaksanakan sebuah penelitian (Notoatmodjo, 2010) Berikut adalah beberapa etika dalam melaksanakan penelitian (Depkes RI, 2015), yaitu :

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed consent*)

Lembar ini diberikan sebelum penelitian dilakukan. Pemberian lembar ini bertujuan agar subjek paham maksud dan tujuan dilakukannya penelitian dan mengetahui dampaknya.

2. Tanpa nama (*Anomaly*)

Anomaly berarti saat melakukan penelitian, peneliti tidak menuliskan nama di lembar kuesioner dari responden. Peneliti hanya akan mencantumkan kode di lembar kuesioner tersebut.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Informasi yang didapatkan dari responden harus dijaga kerahasiaannya. Peneliti harus memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun gangguan lainnya. Peneliti tidak diperkenankan untuk membicarakan atau menuliskan atau menyebutkan identitas dari responden.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar

Penelitian ini menjelaskan mengenai hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada anak usia 12-59 bulan di Puskesmas Bandarharjo Semarang. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 15 Maret 2022 di Puskesmas Bandarharjo Semarang. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan atau menyebarkan kuesioner. Analisa yang digunakan ada 2 bentuk yaitu analisa univariat dan analisa bivariat. Hasil analisa univariat mengenai data demografi responden di uji dengan uji deskriptif, sedangkan analisa bivariat diuji dengan Spearman Rank untuk mengetahui Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-59 Bulan Di Puskesmas Bandarharjo Semarang.

B. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu dari anak yang memiliki anak Balita untuk dapat mengisi kuesioner yang diberikan peneliti . Responden dalam penelitian ini berjumlah 300 responden. Karakteristik responden meliputi usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, usia anak dan jenis kelamin anak. Rincian masing-masing karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak (n=300)

Usia	Frekuensi	Presentase
12-25	130	43,2%
26-39	64	21,3%
40-59	106	35,5%
Total	300	100,0%

Tabel 4.1 menggambarkan bahwa responden terbanyak dengan usia 12-25 bulan dengan jumlah 130 responden dengan presentase (43,2%) .

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak (n=300)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki-laki	93	31,0%
Perempuan	207	69,0%
Total	300	100,0%

Tabel 4.2 menggambarkan bahwa responden terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan yaitu 207 responden (69,0%)

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Ibu (n=300)

Pendidikan	Frekuensi	Presentase
SD/Sederajat	3	1,0%
SMP/Sederajat	117	39,0%
SMA/Sederajat	180	60,0%
Total	300	100,0%

Tabel 4.3 menggambarkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA/Sederajat yaitu 180 responden (60,0%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu (n=300)

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
Pegawai Negeri	1	3%
Pegawai Swasta	112	37,3%
Wiraswasta	31	10,3%
Ibu Rumah Tangga	156	52,0%
Total	300	100,0%

Tabel 4.4 menggambarkan bahwa Sebagian responden sebagai Ibu rumah tangga yaitu sebanyak 156 responden (52,0%).

C. Pola Asuh Orang Tua

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Asuh Orang Tua (n=300)

Pola Asuh Orang Tua	Frekuensi	Presentase
Kurang	18	6,0%
Cukup	49	16,3%
Baik	233	77,7%
Total	300	100,0%

Tabel 4.5 menggambarkan bahwa karakteristik responden pola asuh orang tua kategori baik yaitu 233 responden presentase (77,7%).

D. Kejadian Stunting

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan kejadian Stunting (n=300)

Stunting	Frekuensi	Presentase
Sangat pendek	18	6,0%
Pendek	45	15,0%
Tinggi	85	28,3%
Normal	152	50,7%
Total	300	100,0%

Tabel 4.6 menggambarkan bahwa karakteristik responden stunting kategori pendek yaitu sebanyak 45 responden dengan presentase (15,0%).

E. Analisis Keeratan Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Tabel 4. 7 Hasil Uji Statistik Spearman Rank hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Balita (n=300)

		Kategori Stunting				Total	r	p
		Sangat pendek	Pendek	Tinggi	Normal			
Kategori Pola Asuh	Kurang	18	0	0	0	18	0,742	0,000
	%	6.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.0%		
	Cukup	0	45	1	3	49		
	%	0.0%	15.0%	0.3%	1.0%	16.3%		
Total	Baik	0	0	84	149	233	0,742	0,000
	%	0.0%	0.0%	28.0%	49.7%	77.7%		
	Total	18	45	85	152	300		
	%	6.0%	15.0%	28.3%	50.7%	100.0%		

Tabel 4.7 diatas menggambarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan uji spearman rank didapatkan nilai $p\ value = 0,000$ dan koefisien korelasi 0,742 jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna kuat antara pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada anak usia 12-59 bulan di Puskesmas Bandarharjo Semarang. Arah korelasi dalam penelitian ini yaitu positif semakin baik pola asuh maka semakin normal stuntingnya.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini akan membahas dari hasil penelitian tentang hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian *stunting* pada anak 12-59 bulan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang yang telah dilakukan oleh peneliti pada bulan Desember sampai bulan Maret 2022. Selain itu pada bab ini juga akan membahas tentang keterbatasan peneliti dalam melaksanakan penelitian.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia anak

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa banyak anak berusia 12-25 bulan dengan jumlah 130. Jika dilihat dari umur balita, ternyata kejadian *stunting* banyak terdapat pada usia 12 hingga 59 bulan. Teori menjelaskan bahwa 90% pertumbuhan otak manusia terjadi sejak janin sampai sebelum anak berusia lima tahun. Bahkan, 70% pertumbuhan otak itu terjadi di bawah usia 2 tahun (Anisa, 2012).

Dalam penelitian ini usia anak yang dominan adalah anak yang berusia 12-25 dan hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa anak yang berusia 12-25 bulan ini didominasi oleh anak dengan pola asuh yang baik dan kejadian *stunting* rendah. Semakin meningkatnya kejadian *stunting* seiring dengan meningkatnya usia pada balita dapat dipengaruhi oleh asupan nutrisi balita. Pada usia yang semakin meningkat, konsumsi ASI akan digantikan dengan makanan padat. Di sisi lain frekuensi dan

kualitas makan disamakan dengan jenis dan frekuensi makan orang dewasa dalam keluarga, dan anak sudah mulai bermain di luar rumah sehingga risiko terkena penyakit infeksi lebih besar (Adeba, et all, 2014).

Kejadian stunting merupakan kejadian yang sulit diperbaiki karena gangguan pertumbuhan akan bertahan sampai 2 atau 3 tahun ke depan (Ramli, et all, 2009). Sampai usia 2 tahun pertambahan tinggi badan berlangsung cepat setelah itu pertumbuhan berlangsung stabil di bawah pengaruh hormon pertumbuhan sampai pubertas (Narendra, 2002). Di akhir tahun pertama panjang badan bertambah kurang lebih 50% dibanding saat lahir. Pada usia dua tahun, pertumbuhan bertambah kurang lebih 75% dibanding saat lahir disertai badan yang mengurus. Potensi untuk tumbuh tergantung pada sifat dan pola tumbuh kembang, namun hal lain yang sangat mempengaruhi adalah asupan dan penyerapan zat gizi, pelayanan kesehatan dasar, dan lingkungan serta upaya peningkatan derajat kesehatan (Siswanto, 2010).

Pertumbuhan pada usia balita dan pra sekolah lebih lambat dibandingkan pada masa bayi, namun pertumbuhannya stabil. Melambatnya kecepatan pertumbuhan ini tercermin dalam penurunan nafsu makan, padahal dalam masa ini anak-anak membutuhkan kalori dan zat gizi yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan zat gizi mereka (Brown, 2005). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Amin AM, 2003). bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola asuh yang baik dengan status gizi anak usia 6 – 24 bulan dimana pola asuh yang baik berdampak pada status gizi anak normal.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak

Pada penelitian ini didapatkan hasil sebagian besar balita (69,0%) berjenis kelamin perempuan . perempuan lebih besar mengalami resiko masalah gizi dibandingkan dengan anak laki-laki. Kecepatan pertumbuhan yang pesat terjadi pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja, serta fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki-laki tetapi setelah melewati masa pubertas pertumbuhan anak laki-lakiakan lebih cepat (Yuliasati dan Amelia, 2016).

Proses pertumbuhan dan perkembangan anak bersifat individual sesuai dengan tahapan usianya. Kualitas tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor yang Kualitas tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor yang Faktor internal terdiri dari: ras/etnik atau bangsa, keluarga, umur, jenis kelamin, generik dan kelainan kromosom, sedangkan faktor eksternal terdiri dari 3 (tiga) hal faktor prenatal, faktor persalinan dan faktor pasca persalinan (Yuliasati dan Amelia, 2016). Pada periode ini merupakan masa yang sangat penting bagi anak karena pertumbuhan dan perkembanganyang terjadi pada masa balita akan menentukan dan memengaruhi tumbuh kembang anak selanjutnya (Yuliasati dan Amelia, 2016).

Penelitian di Ghana menunjukkan bahwa stunting lebih banyak ditemukan pada anak perempuan dibandingkan laki-laki (Eunice dan Sarah, 2013). Namun dalam penelitian Taguri dkk (2008) di Libya menunjukkan bahwa prevalensi stunting pada anak laki-laki lebih besar dibanding anak perempuan.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA/Sederajat 180 responden (60,0%). Pendidikan ibu dapat mempengaruhi kejadian stunting, sehingga kemungkinan munculnya stunting lebih tinggi pada orangtua yang memiliki Pendidikan rendah di banding yang berpendidikan tinggi (Mustamin, 2018).

Tabulasi silang pada kejadian stunting ibu yang berpendidikan smp dan smk banyak yang mengalami stunting. Hasil tabulasi silang antara Pendidikan dengan pola asuh yang baik ada pada ibu yang berpendidikan sma/smk. Dalam penelitian Apriastuti (2013) mengatakan bahwa ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih baik dalam hal pengetahuan gizi, serta cara pengasuhan terhadap anak.

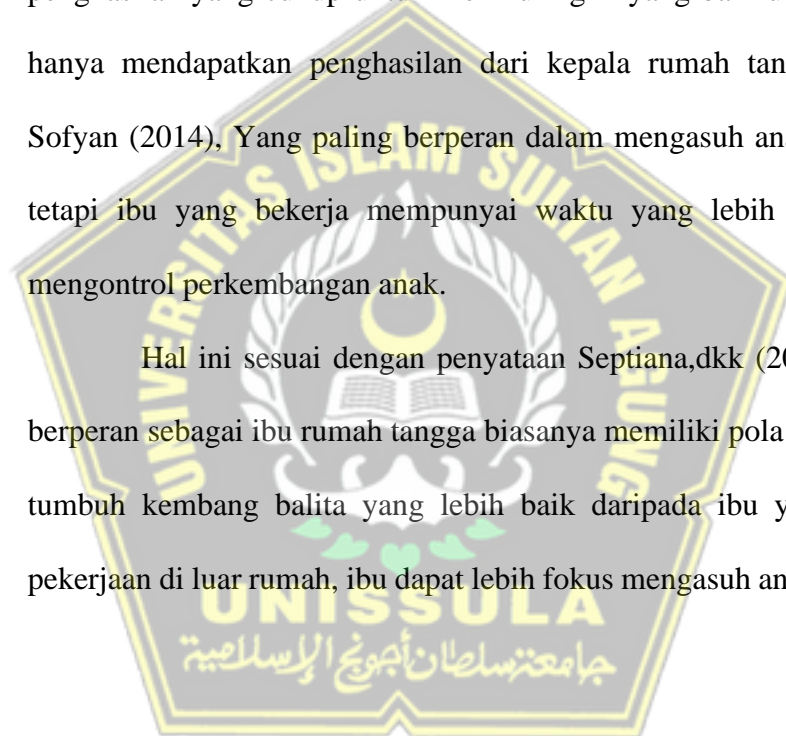
Menurut pernyataan Disha (2012) pendidikan wanita sebagai pengasuh utama dari anak, mempunyai pengaruh yang sangat potensial terhadap kualitas pengasuhan dan perawatan anak. Wanita yang lebih berpendidikan akan lebih baik dalam wawasan yang lebih luas dan keputusan yang tepat dengan demikian ibu dapat menerapkan pola asuh terkait gizi dengan tepat dan mampu menyediakan zat gizi yang dibutuhkan anak. Tingkat pendidikan terutama tingkat pendidikan ibu memiliki pengaruh terhadap kesehatan keluarganya, salah satunya adalah status gizi dari anggota keluarga. Pendidikan ibu juga mempengaruhi pola asuh pada anak, karena ibu sebagai pembina pertama dan utama terhadap kesehatan anak, pengelola makanan dalam keluarga serta memiliki peranan besar dalam meningkatkan status gizi anggota keluarga (Noviyanti, Rachmawati, & Sutajo, 2020).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Ibu yang bekerja di luar rumah dapat menyebabkan anak kurang terawat, selain itu ibu yang bekerja di luar rumah cenderung memiliki lebih sedikit waktu untuk melaksanakan tugas rumah tangga dibanding ibu yang tidak bekerja, oleh karena itu pola pengasuhan anak akan terpengaruh.

Pernyataan ini dapat dibuktikan dengan hasil tabulasi silang antara ibu rumah tangga dengan wiraswasta ibu yang tidak bekerja lebih baik dalam pengasuhan di bandingkan dengan ibu yang bekerja. Hasil tabulasi silang antara stunting dengan pekerjaan ibu ,ibu yang tidak bekerja lebih banyak anak yang mengalami stunting dibandingkan dengan wiraswasta dikarenakan ibu rumah tangga tidak memiliki penghasilan yang cukup untuk memnuhi gizi yang baik untuk anak dan hanya mendapatkan penghasilan dari kepala rumah tangga. Menurut Sofyan (2014), Yang paling berperan dalam mengasuh anak adalah ibu, tetapi ibu yang bekerja mempunyai waktu yang lebih sedikit untuk mengontrol perkembangan anak.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Septiana,dkk (2010) Ibu yang berperan sebagai ibu rumah tangga biasanya memiliki pola asuh terhadap tumbuh kembang balita yang lebih baik daripada ibu yang memiliki pekerjaan di luar rumah, ibu dapat lebih fokus mengasuh anak.

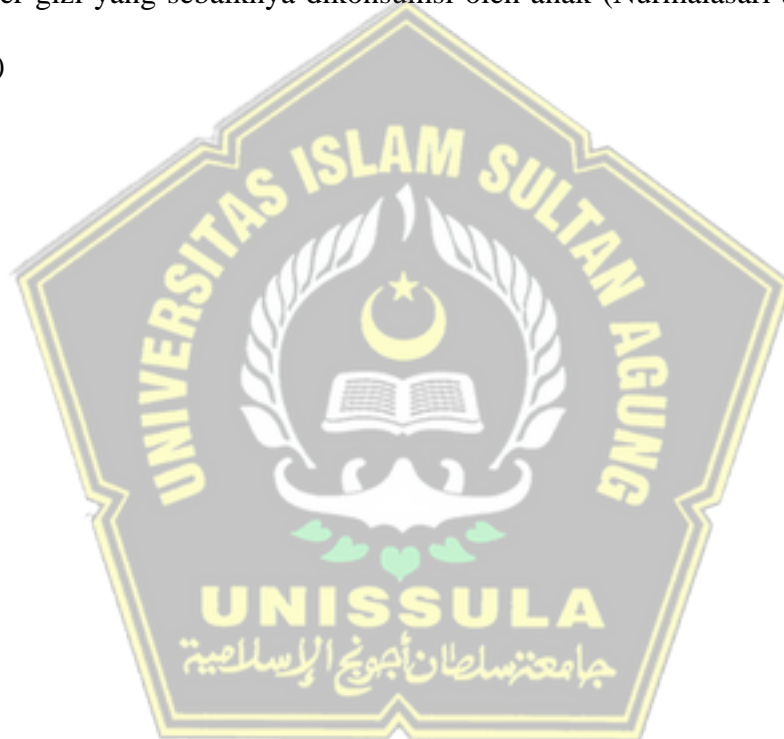


2. Analisa Keeratan Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua Dengan kejadian Stunting pada anak usia 12-59 bulan

Penelitian ini menghubungkan antara pola asuh dengan kejadian stunting ditemukan tidak ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan kejadian stunting. Penelitian ini menggunakan uji spearman rank untuk mencari keeratan hubungan antara variabel. Didapatkan nilai *p value* = 0,000 dan koefisien korelasi 742 jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna kuat antara pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada anak usia 12-59 bulan di Puskesmas Bandarharjo Semarang.

Menurut Yudianti tahun 2016, bahwa semakin baik pola asuh ibu maka akan semakin berkurang anak dengan stunting, sedangkan semakin buruk pola asuh ibu maka memungkinkan bertambah banyaknya orangtua memiliki anak stunting. Pola asuh ibu yang baik akan mempengaruhi bagaimana ibu dalam mempraktikan, bersikap atau berperilaku dalam merawat anak. Adapun perilaku ibu yang dimaksudkan adalah bagaimana perilaku ibu dalam memberikan asupan nutrisi, menjaga kebersihan atau hygiene untuk anak, menjaga sanitasi lingkungan anak dan bagaimana ibu memanfaatkan sarana prasarana fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan kebutuhan anaknya (Yudianti, 2016).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan Nurmalasari 2019 bahwa pola asuh orangtua memiliki pengaruh terhadap kejadian stunting, hal ini dikarenakan orangtua yang selalu menemani anak dan memberikan perhatian terutama dalam memberikan asupan makanan yang mengandung gizi yang baik pada anak, sehingga diharapkan anak memiliki status gizi yang baik dan mencegah risiko terjadinya stunting, begitu pula kaitan dengan tingkat pendidikan ibu yang dapat mempengaruhi wawasan dan pengetahuan ibu mengenai sumber makanan dan sumber gizi yang sebaiknya dikonsumsi oleh anak (Nurmalasari and Septiyani, 2019)



C. Keterbatasan Penelitian

1. Terdapat responden yang kurang kooperatif saat pengukuran menggunakan microtois.
2. Terdapat responden yang tidak mau mengisi kuisisioner karena terburu-buru untuk pulang.
3. Untuk mengantisipasi *drop out* peneliti memberikan reward kepada responden berupa makanan sehat yaitu susu dan biskuit.

D. Implikasi Keperawatan

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa 6,0% ibu dengan pola asuh yang kurang hal ini sangat penting menjadi perhatian perawat memberikan edukasi terhadap ibu, supaya ibu dapat menerapkan pola asuh yang baik untuk balita agar pengasuhan terhadap balita menjadi baik. Hasil dari penelitian kejadian stunting ini menunjukkan bahwa anak pendek sejumlah 15,0% hal ini juga sangat penting bagi perawat untuk memberikan edukasi kepada orang tua dalam pemberian gizi yang baik bagi balita. Implikasi kepada profesi perawat sebagai care giver, memberikan pelayanan pelayanan secara insentif melalui kegiatan posyandu kepada keluarga yang memiliki anak dengan stunting agar anak terhindar dari kejadian stunting . Implikasi kepada petugas Kesehatan maupun kader memberikan edukasi kepada orang tua balita tentang pola asuh yang baik dan mengurangi kejadian stunting.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pada penelitian ini memiliki responden sebanyak 300 responden yang memiliki karakteristik sebagai berikut usia responden terbanyak yaitu usia 12-25 dengan jumlah 130 responden (43,2%), jenis kelamin responden terbanyak yaitu perempuan berjumlah 207 (69,0%), pendidikan responden terbanyak yaitu sma /smk dengan jumlah 180 (60,0%), pekerjaan responden terbanyak sebagai ibu rumah tangga berjumlah 156 (52,0%).
2. Presentase variabel pola asuh yang baik pada penelitian ini berjumlah 233 responden (77,7%).
3. Presentase variabel stunting anak yang tinggi sebanyak 152 responden (50,7%) dengan perkembangan normal.
4. Hasil uji variabel pola asuh dengan *stunting* mendapatkan nilai *p*-value 0,000. dan ditemukan hasil koefisien korelasi 0,742 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kategori erat.

B. Saran

Berdasarkan penelitian diatas, maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti mengenai hubungan pola asuh dengan kejadian stunting diharapkan untuk memperluas wilayah cakupan tempat penelitian agar responden yang diteliti bisa lebih banyak jumlahnya dan mengkaji karakteristik responden dan faktor-faktor lain dengan lengkap yang pada penelitian ini belum dikaji dan ditangguhkan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi bahan referensi khususnya dari mahasiswa keperawatan serta menjadi bahan masukan atau pertimbangan untuk dijadikan intervensi keperawatan pada masalah stunting pada anak balita dan dapat melakukan edukasi kepada masyarakat mengenai pola asuh dan stunting yang sesuai dengan usia anak.

3. Bagi Masyarakat

Bagi orang tua bisa mmperbanyak informasi mengenai pola pengasuhan yang baik dan mengurangi kejadian kejadian stunting pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Aramico, Basri, Sugarda, T., & Susilo, J. (2013). *Hubungan sosial ekonomi, pola asuh, pola amakan dengan stunting pada siswa sekolah dasar di kecamatan lut tawar, kabupaten aceh tengah. 1*, 121–130.
- Batubara, J.R.L., Patria, S.Y., Marzuki, A. N. S. (2010). *Pertumbuhan Dan Gangguan Pertumbuhan*, J.R.L, Tridjaja, B., Pulungan, A.B., editor. Endokrinologi anak. Edisi I. IDAI.
- Baumrind, D. (2012). *Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior*. Child Dev. 1966: 37: 887–907. Dalam : Johnson Rachel, Welk Greg, Maurice Pedro, Ihmels Michelle. Parenting Styles and Home Obesogenic Environments. International Journal of Environmental Researc. Journal of Environmental Research.
- BKKBN. (2018). *Mencegah Stunting Dengan Memperbaiki Pola Asuh Dalam Keluarga*. Jakarta. <http://www.bkkbn.go.id/detailpost/mencegah-stunting-dengan%0Amemperbaiki-pola-asuh-dalam-keluarga>
- Depkes RI. (2015). *Deteksi dini tumbuh kembang balita*. 7, 1–8.
- Diane E. Papalia et al. (2009). *Human Development*. Salemba Humanika.
- Dinkes Provinsi Jateng. (2019). *Rencana strategis dinas kesehatan provensi jawa tengah tahun 2018-2023*. 1–156.
- Dinkes Provinsi Jateng. (2019). *Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018-2023*. Journal of Chemical Information and Modeling, 1, 1–156.
- Edward, C. Drew, Oetih, dan Ibnu Setiawan. (2013). *Ketika anak sulit diatur: panduan orang tua untuk mengubah masalah perilaku anak*.
- Eveline, & Nanang. (2010). *Panduan Pintar Merawat Bayi dan Balita*. PT Wahyu Media.
- Fitriyanti, D., Indyniasih., Nursanti, I., & Prayogi, S. A. (2011). *Hubungan antara pola asuh ibu dengan perkembangan bahasa anak toddler*.
- Gordon, T. (2012). *Menjadi Orangtua Efektif*, Terj. Tim Psik. Klinis UI. Jakarta : Gramedia. 1958, hlm. 18. Dalam Syamaun Nurmasiyah. *Dampak Pola Asuh Orangtua dan Guru Terhadap Kecenderungan Perilaku Agresif Siswa*. Ar-Ruzz Media.

- Haszard JJ. (2013). *Parental feeding practices in New Zealand a thesis submitted for the degree of doctor of philosophy at the university of Otago*.
- Hughes S.O., et al. (2005). *Revisiting a neglected construct: Parenting Styles in a Child-Feeding Context*. Elsevier.
- Istiany, A. dan R. (2013). *Gizi terapan*.
- Kemkes RI. (2018). *Buletin Stunting*. Kementerian Kesehatan RI, 301(5), 1163–1178.
- Komputindo, S. E. (2007). *Mengasuh dengan Hati*. Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- Lathifah, Z. K., & Yusniar, E. (2017). *Pengaruh pola asuh orang tua terhadap motivasi belajar siswa kelas IV sdn tarikolot 06 Bogor*. UNES Journal of Education Sciences, 1(1), 107–115.
- MCA Indonesia. (2014). *Proyek kesehatan dan gizi berbasis masyarakat untuk mengurangi stunting*.
- MCA Indonesia (Millennium Challenge Account–Indonesia). *Proyek Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat untuk Mengurangi Stunting*. (2014) Editor In: Corporation MC.
- Parke, R. D., & Gauvain, M. (2009). *Child Psychology A Contemporary Viewpoint*. McGraw-Hill.
- Rahardjo, M. (2017). *Desain Penelitian Studi Kasus (Pengalaman Empirik)*. Fakultas Humaniora UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, 1–15.
- Sastroasmoro Sudigdo, I. S. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Sagung Seto.
- Soekirman. (2000). *Ilmu Gizi*. Departemen Kesehatan Indonesia.
- Sunarti E. (2007). *Mengasuh dengan Hati*. Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- Sutrisno, T., Suaib, H., & Ichwan, S. (2017). *Fungsi Pengawasan Manajemen Administrasi Dalam Meningkatkan Efisiensi Kerja Karyawan Pada PT Aditya Mandiri Sejahtera Kota Sorong*. Gradual, 6(2), 30–41.

UNICEF, WHO, & World Bank. (2020). *Levels and trends in child malnutrition: Key findings of the 2020 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates*. Geneva: WHO, 24(2), 1–16.

Zukhra. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Stimulasi Tumbuh Kembang Terhadap Perkembangan Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Baru*. *Jurnal Ners Indonesia*, 8(1), 8–14.

